

第58回地方独立行政法人宮城県立こども病院評価委員会

日 時：令和6年7月12日（金） 午後6時から午後7時20分まで
場 所：宮城県庁11階 第二会議室（Web会議併用）

第58回地方独立行政法人宮城県立こども病院評価委員会 議事録

日 時：令和6年7月12日（金） 午後6時から午後7時20分まで

場 所：宮城県庁11階 第二会議室（Web会議併用）

出席委員：小山かほる委員、加藤千恵委員、郷内淳子委員、小林康子委員、土屋 滋委員、
橋本 省委員

1. 開 会

司 会 ただいまから第58回地方独立行政法人宮城県立こども病院評価委員会を開会いたします。

2. あいさつ

司 会 開会に当たりまして、宮城県保健福祉部県立病院再編室長の鈴木から御挨拶を申し上げます。

県立病院再編室長 宮城県立こども病院評価委員会の開催に当たりまして、一言御挨拶申し上げます。
初めに、評価委員の皆様におかれましては、大変お忙しいところ御出席を賜り、厚く御礼申し上げます。

また、本日は御多忙の中、今泉理事長をはじめ、県立こども病院の皆様にも多数御参加いただき、重ねて感謝申し上げます。

この評価委員会につきましては、県立こども病院の業務の公共性や透明性を確保する観点から、委員の皆様それぞれの専門分野の知見や経験に基づく御意見をいただくものであり、県が評価を行う際の参考にさせていただくなど、重要な役割を担っているところでございます。

後ほど事務局から御説明申し上げますが、今年度の評価委員会では、委員の皆様から令和5年度の業務実績について御意見を伺いながら、県として評価書を取りまとめてまいりたいと考えております。

委員の皆様におかれましては、この本委員会が有意義な協議の場となりますよう、限られた時間ではございますが、忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

司 会 本日の出席者は、出席者名簿のとおりでございます。

なお、こども病院の呉院長におかれましては、Web参加と名簿上は記載しておりますが、現地での御出席となりましたので、御承知おき願います。

また、委員の半数以上の御出席をいただいておりますので、地方独立行政法人宮城県立こども病院評価委員会条例第6条第2項の規定によりまして、本日の委員会は成立していることを御報告いたします。

本日の委員会は、本年度第1回目の委員会ですので、ここで御出席の委員の皆様を御紹介いたします。委員名簿順に御紹介いたします。

小山委員でございます。

加藤委員でございます。

郷内委員でございます。

小林委員でございます。

土屋委員でございます。

橋本委員でございます。

なお、齋藤委員におかれましては、所用により欠席する旨、事前に御報告をいた
だいております。

続きまして、本日御出席の地方独立行政法人宮城県立こども病院の主な役職員の方
々を御紹介いたします。

今泉理事長でございます。

佐藤副理事長でございます。

呉院長でございます。

萩野谷副院長でございます。

白根特命院長補佐でございます。

虻川副院長でございます。

本地看護部長でございます。

3. 議 事

司 会 続きまして、次第3の議事に入らせていただきます。

初めに、(1) 正副委員長の選任についてでございます。

本日は、新任期における最初の評価委員会ですので、正副の委員長を定める必要
がございます。

正副委員長が選任されるまでの間は、県保健福祉部県立病院再編室長の鈴木が暫
時進行を務めさせていただきます。

県立病院再編室長 それでは、暫時進行役を務めさせていただきます。

正副委員長につきましては、地方独立行政法人宮城県立こども病院評価委員会条
例第5条第1項の規定によりまして、委員の互選によって定めるものとされてお
ります。委員の皆様から御推薦等はございますでしょうか。

それでは、事務局案はありますでしょうか。

事 務 局 事務局の県立病院再編室病院事業班の戸澤です。

事務局案としましては、引き続き土屋委員を委員長に、橋本委員を副委員長にお
願いしたいと考えております。

県立病院再編室長 ただいま事務局から、委員長に土屋委員を、副委員長に橋本委員を推薦するとの
発言がありましたが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。郷内委員もよろし
いでしょうか。ありがとうございます。

土屋委員、橋本委員、御就任いただけますでしょうか。ありがとうございます。

それでは、委員長には土屋委員、副委員長には橋本委員に御就任いただくことと
し、土屋委員長に以降の議事進行をお願いしたいと存じます。よろしくお願
いいたします。

土屋委員長 ただいま委員長に選出されました土屋です。皆さんのお力をお借りしながら、何
とか責任を果たせるように頑張ってまいりますので、よろしくお願
いいたします。

それでは、次第に従いまして議事を進めてまいります。

初めに、議事に入らせていただく前に、会議の公開、非公開について確認いたします。

本日の予定の案件につきましては、情報公開条例第19条ただし書の「非公開の会議を開くことができる案件」に該当しないと認められますので、全て公開としてよろしいでしょうか。

また、次回の委員会については、法人の業務実績に関する県の評価について審議を行うため、委員の皆様から忌憚のない御意見を賜る必要があることから、情報公開条例第19条第2号の「当該会議の公平かつ円滑な運営に支障が生ずると認められる案件」に該当すると認められるので、2回目の委員会は非公開としてよろしいでしょうか。（「異議なし」の声あり）

それでは、本日の会は公開、それから2回目の会は非公開として開催することいたしますので、よろしくお願いいたします。

続きまして、令和6年度の評価委員会の進め方について、事務局から説明をお願いいたします。

事務局 では、事務局から、令和6年度の評価委員会の進め方について御説明いたします。お手元の資料1を御覧ください。

まず初めに、評価委員会の概要についてですが、評価委員会は地方独立行政法人法に基づき、県の附属機関として設置しているものでございます。主な事務としましては、資料の白丸のところに記載しております項目について御意見を述べていただくこととでございます。今年度は、下線を引いております前年度業務実績評価について御意見を述べていただきたいと思っております。

次に、2の業務実績に関する評価についてですが、今年度の評価委員会では、条例に基づき、宮城県立こども病院の令和5年度業務実績に関する評価について御意見をいただきます。なお、評価結果につきましては、法の規定によりまして、県から法人に対して通知し、公表するとともに、9月開会の県議会で報告いたします。

続いて、審議の進め方について、フロー図の①から⑥まで順に御説明させていただきます。

まず①ですが、法人から県に業務実績報告書が提出されます。その際、法人はS～Dの項目別自己評価を行います。

次に②、本日の評価委員会になりますが、法人から提出された業務実績報告書を基に法人からヒアリングを行います。

次に③ですが、委員の皆様、本日のヒアリングを基に評価をしていただきます。評価は、別添2の項目別評価シートによりまして、S～Dの項目別評価を行っていただきます。また、別添3の全体評価シートによりまして、記述式で全体評価を行っていただきます。

次に④ですが、事務局において、項目別評価及び全体評価への意見取りまとめを行います。

次に⑤、次回の評価委員会になりますが、ここで④の取りまとめ結果を基に、県が作成する事業年度評価書（案）の最終検討を行います。

最後に⑥、県において事業年度評価書を作成いたします。

2ページを御覧ください。

項目別評価の評定についてですが、目標を達成している場合をB評定としまして、このB評定を基準にS～Dの評価をお願いいたします。また、下の表になりますが、全体評価の観点などにつきましては記載のとおりでございます。

次に、3ページを御覧ください。

スケジュールになりますが、今年度は本日と8月2日の計2回、評価委員会の開催を予定しております。

次に、4の提出書類等についてですが、委員の皆様には、本日の評価委員会終了後に、先ほど御説明いたしました項目別評価シート及び全体評価シートを御記入いただきまして、7月19日（金）までに事務局宛てメールでの提出をお願いいたします。今回、会議開催のスケジュールの都合上、例年より提出期限が短く大変恐縮ではありますが、よろしくをお願いいたします。なお、様式のデータは今日の委員会終了後にメールにて各委員にお送りいたします。

最後に、資料2ですが、今年度のスケジュールを記載しておりますので、後ほど御覧いただければと思います。

事務局からは以上です。

土屋委員長 ありがとうございます。

ただいまの事務局の説明について、御意見等はございますでしょうか。よろしいですね。それでは、よろしくをお願いいたします。

次に、議事（2）令和5年度業務実績について、法人から説明をお願いいたします。

佐藤副理事長兼事務部長 副理事長の佐藤でございます。

私からは、昨年度の業務実績と決算について御説明をいたします。その後、理事長から御説明がございました。よろしくをお願いいたします。

まず、資料3を御覧ください。資料3、令和5年度業務実績等報告書でございます。

表紙をおめくりいただきますと、見開きで項目別評価総括表がございます。令和5年度の欄、上のほうですが、定量目標評価は中期計画の17の指標について5段階評価したもの、定性取組自己評価は数値ではなかなか評価しにくい取組を自己評価したもの、それから一番右の評価項目自己評価はこれらを総合いたしまして自己評価したものでございます。結果といたしまして、A評価が5項目、B評価が10項目、C評価1項目となっております。

3ページをお開き願います。3ページから48ページまでございますが、見開きで、左側が計画本文、それから右側が業務実績と指標となります。分量がございましたので、右側の偶数のページ、こちらの定量評価を中心にポイントを説明してまいります。

4ページを御覧ください。高度で専門的な医療への取組及び政策医療の適切な実施。新規施設認定の取得、リハビリ室設置などの取組がございまして、こちら定性評価Aとしております。

6ページを御覧いただきます。ロ、総合的な療育サービスの提供。契約入所、一般入院の受入れの増、短期入所、体調管理入院の受入れ増などから、定性評価、こちらAとしております。

少し下にまいりまして、ハ、クリニカルパスの活用。こちらはクリニカルパス適用率119.8%の達成状況でございまして、定量評価はAでございます。

その下、ニ、退院サマリーの作成。退院2週間以内の退院サマリー作成率が高い水準を維持したことから、定性評価Aとしております。また、退院サマリー作成率は108%の達成状況で、定量評価はBでございます。

8ページにまいります。中ほどになりますが、片仮名、へ、とあります。小児リハビリテーションの充実。入院、外来等にリハビリテーション実施が増加したことなどから、定性評価はAとしております。

その下、ト、成人移行期支援の推進。外来受診患者数の増加、研修会の開催などから、定性評価Aとしております。また、成人移行期支援外来受診患者数、こちらは146.2%の達成状況ということで、定量評価Aでございます。

10ページにまいります。一番上です。(2)地域への貢献、イ(イ)情報発信の強化です。こちら、印刷物、診療案内の充実とともに、広報専従職員を東北大学病院に派遣するなどの取組がございました。

その下、(ロ)関係機関等との連携推進。こちら、東北6県の紹介患者数は宮城がトップですが、その次が山形、福島、青森、岩手、秋田の順となっております。また、紹介率は119.1%の達成状況で、定量評価はAでございます。

12ページでございます。ロの(イ)周産期・小児医療の救急医療への対応。救急患者の受入れ増、迎え搬送の受入れなどから、定性評価はAとしております。

その下、(ロ)救急医療体制の充実に向けた検討。救急カート管理マニュアルの作成、院内迅速対応システム、メディカルエマージェンシーチームの発足に向けた試行稼働の取組などがございまして、定性評価はAとしております。

一番下、新興感染症等への対応。こちらは、感染症法に基づく医療措置協定について当院の体制を検討するなど、県との協定締結に向けて着手しております。新型コロナの医療提供体制の整備に貢献したことを評価されまして、今年3月には知事から感謝状を授与されております。

14ページをお開き願います。(3)の中ほどになりますが、ロ、患者の価値観の尊重のところでございますが、院内フリーWi-Fiの導入など、患者家族のニーズを踏まえた取組によりまして、定性評価Aとしております。また、患者満足度調査の実施回数、こちらは100%の達成状況でございまして、定量評価Bとしております。

16ページでございます。(4)のイ、一番上ですが、医療倫理の確立というのがでございます。臨床倫理委員会の開催、臨床倫理コンサルテーションチームの立ち上げなどから、定性評価Aとしております。

中ほど、ロ、医療安全対策の充実。こちらは、インシデントレベル3b以上が6件、判定保留が現在1件でございます。また、医療安全対策に関する全体研修の回数、こちら150%の達成状況で、定量評価Aとしております。

18ページを御覧いただきたいと思えます。ハ、院内感染対策の充実でございます。院内感染対策に関する全体研修の回数、こちら100%の達成状況で、定量評価はBとしております。

20ページを御覧ください。2(1)療育支援体制の充実でございます。児童発達支援管理責任者の計画的な育成と配置の充実から、定性評価はAとしております。

(2)イの療育サービスの充実。契約入所関係の項目が全体的に増加しているこ

となどから、定性評価をAとしております。また、有期有目的入所者数は99%の達成となっております。また、定量評価Cでございます。

一番下、ハ、短期入所及び体調管理入院の充実。こちらは短期入所、体調管理入院の通常受入れ再開、延べ利用者数、延べ利用日数の増がございまして、こちら定性評価をAとしております。

22ページです。中ほどから少し下になります。3(2)こどもの成長・発達への支援。行事や慰問受入れの増、集中治療系保育の充実から、定性評価Aとしております。なお、対面での慰問も再開しているところでございます。また、集中治療系の保育人数は133.8%の達成状況ということで、定量評価はAでございます。

24ページでございます。半分から下になります。(4)病院ボランティア活動の充実と支援。感染症対策の緩和に伴いまして、ボランティア活動を再開し、徐々に拡大、継続的に活動いたしました。3年ぶりの新規募集と登録などもございまして、定性評価はAとしております。

26ページでございます。上のほうになります。4(1)臨床研究の推進。臨床研究実施件数は104.7%の達成状況で、定量評価はBでございます。

28ページを御覧いただきたいと思っております。半分から下になります。5(1)ロ、専門医の育成。研修医受入人数は増加を続けておりますことから、定性評価Aとしております。

30ページでございます。ハ、職員の資質向上への支援。認定看護管理者の増、臨床実践能力の技術的側面の目標達成率の大幅増などから、定性評価Aとしております。

32ページでございます。一番上です。(2)のイ、地域医療支援病院としての研修事業。地域医療研修会の開催回数の維持、月イチセミナーのオンデマンド配信の取組などから、定性評価はAとしております。また、地域医療研修会開催回数は150%の達成状況で、定量評価はAでございます。

その下、ロ、療育拠点施設としての研修事業。療育支援研修会開催回数は100%の達成状況で、定量評価はBでございます。

その下、6番、災害時等における活動。大規模災害対策としての机上訓練の実施、非常食充実のための計画策定の取組などから、定性評価Aとしております。

少し飛びます、36ページになります。(1)イの病床の効率的な利用の推進による収支改善でございますが、右側のAとBのところですが、オレンジ色の囲み枠がございまして、困難度高とあります。令和5年度も継続されましたコロナ病床確保に対応しながら一般患者を受け入れた、リハビリ室新設工事による病床の使用制限があったことから、県の評価の考え方に基つきまして、困難度の高い項目として設定したものでございます。病床利用率は対中期計画で83.5%の達成状況でしたので、定量評価はC相当となりますが、今回、困難度高ということで、評価を1つ上げさせていただきましてBとしております。また、ベッドコントロール会議を中心とした病床管理、リハビリ室稼働による循環器センターの機能充実などから、定性評価はAとしております。

38ページを御覧いただきたいと思っております。一番上です。(2)収益確保の取組。DPCマネジメントチームによる改善活動などの取組から、定性評価Aとしております。マネジメントチームの取組については、箱囲みの中でございます。

その下、(3)ロ、適正な職員配置及び業務委託の見直しによる節減ということ

で、医業収益に占める人件費比率が対中期計画で83.5%の達成状況ということで、定量評価はCとなっております。

40ページでございます。(5)外部評価の活用等。機能評価を受審、更新認定、良好な評価などを受けたことから、定性評価はAとしております。

42ページです。上のほうに第3とありますが、予算、収支計画及び資金計画でございます。こちらは、経常収支比率が対中期計画で93.4%、医業収支比率が対中期計画で98.1%の達成状況ということで、いずれも定量評価はCとなっております。

44ページでございます。第9の1(1)人事に関する方針ということで、障害者雇用率の達成状況でございますが、昨年6月の時点では76.2%、今年3月になりまして127.3%ということで、定量評価、離れておりますが、それぞれDとAと記述しております。

46ページでございます。上の2、職員の就労活動の整備。職員健康診断受診率100%、看護師離職率の低下などから、定性評価Aとしております。

以上が令和5年度の業務実績でございます。

続きまして、次に決算について御説明いたします。資料は飛びまして、資料10、A4・1枚を御覧いただきたいと思います。カラーのものでございます。

上の欄の中ほど、真ん中あたりにBというのがございまして、こちらが縦に令和5年度の決算となります。そこからやや右、1つずれたところ、右側にD-Bとありまして、前年度決算対比という欄がございます。この2つの欄を中心に、上のほうから説明させていただきます。

1行目、営業収益でございます。決算額102億9,900万円、前年度決算対比では4億7,600万円の減額となりました。内訳でございますが、2行目、医業収益が67億6,400万円で、8,200万円の減。さらに、その内訳としまして、3行目、入院収益が50億7,300万円で、8,100万円の減。4行目、外来収益が15億2,400万円で、2,400万円の減となりました。

入院収益が減少した要因でございますが、ちょっと下のほうを見ていただいて、50行目に指標として病床利用率がございまして、こちらは実は1.2ポイント上昇しております。それから、その下54行目、入院延べ患者数につきましても1,151人増加しているわけでございますけれども、前年度実施されました高額薬品を使用した治療が実施されなかったことと、1人当たりの入院収益が減少したこと、あるいは手術件数が70件減少したことなどによりまして、入院収益が減少したところと分析しております。

また、外来収益が減少した要因につきましましては、同じく57行目、下から3行目あたりになりますが、外来延べ患者数というのがございまして、こちらが1,588人減少したことによるものと考えてございます。

戻りまして、7行目、運営費負担金収益については、こちらは30億3,100万円で、6,800万円の増。これは、病床に係る積算単価の増額、繰出対象人数の増加によるものでございます。

8行目、補助金等収益、こちらは1億4,900万円で、4億5,500万円の減となっております。これは、4年度、4億7,600万円交付のありました新型コロナウイルス感染症に関連した補助金が減少したことによるものでございます。

飛びまして、15行目、営業費用でございます。こちら、決算額109億2,100万円。前年度決算対比では1億4,200万円の増加となりました。内訳ですが、16行目、医

業費用が101億3,500万円で、1億4,800万円の増。さらに、その内訳として17行目、給与費が53億9,500万円で、2億9,100万円の増となっております。給与費増の要因でございますけれども、こちらは夜勤職員の確保ということがございまして、看護職員が増加したこと、それから退職者数が想定を下回ったこと、さらに医師の働き方改革で勤務管理システムが全ての部署で運用が開始されたこと、またICUで宿日直許可を得ることができませんで、宿日直が全て時間外勤務として取り扱うこととされたことなどなどによるものでございます。

18行目、材料費でございます。こちらは17億1,600万円で、1億1,500万円の減。これは、前年度使用しました高額な薬品を使用しなかったことによるものでございます。

20行目、減価償却費、こちらは10億3,500万円で、4,200万円の減。これは、平成30年度に整備されました医療機器の減価償却期間が終了したことによるものでございます。

21行目、経費、こちらは19億3,200万円で、500万円の増。物価高騰、それから賃金の上昇の影響により委託費が4,400万円増となった一方で、修繕件数の減少によりまして修繕費が3,000万円減となり、また、ガス単価が減額となり、全館LED化したことによりまして電気料金も減となりまして、水道光熱費も3,600万円減となった結果でございます。

以上によりまして、30行目を御覧いただきたいのですが、営業損益というところですが、こちらが6億2,100万円の損失ということになりました。

その下、31行目、営業外収益でございます。こちらは2億5,900万円。それから35行目、営業外費用は3億3,700万円となりました。

37行目にその他営業外費用というのがありますが、こちらは医事紛争に伴う示談金はこちらに入っております。また、34行目のその他営業外収益には、この医事紛争に対応いたしまして受け取りました保険金が含まれております。

38行目、営業外損益でございますが、こちらは1億1,900万円の損失となりまして、営業損益と営業外損益を合わせました39行目、経常損益は7億4,100万円の損失となりました。

その下43行目、事業総収入は105億5,900万円。事業総費用は113億600万円となりまして、45行目になりますが、当期総損益は7億4,700万円の損失となりました。

資料10は以上でございまして、資料6、財務諸表を御覧いただきたいと思っております。資料6でございます。

資料6、1ページ、貸借対照表。資産の部、I 固定資産。建物は、LED照明設備あるいはリカバリー室などの整備によりまして87億6,300万円、器具備品につきましては、手術・重症部門システム、生体情報モニター、それからナースコールシステムなどの整備によりまして11億6,400万円、固定資産合計では129億1,100万円で、前期よりも多く400万円の減となっております。

その下、II 流動資産につきましては、現金及び預金は27億7,700万円、医業未収金は14億7,700万円、流動資産合計では44億4,100万円となっております。資産の合計、その下ですが、こちらでは173億5,316万5,931円ということで、前期よりも8億9,000万円の減となっております。

次のページ、2ページ、上のほうですが、負債の部、I 固定負債。長期借入金は20億3,100万円、移行前地方債償還債務は32億2,900万円、退職給付引当金は30億

9,400万円ということで、固定負債合計では138億500万円で、前期よりも1億1,900万円の減となっております。

その下、Ⅱ流動負債についてですが、未払金9億3,300万円、賞与引当金3億1,300万円など、流動負債合計では22億7,000万円と、前期より2,400万円の減となっております。負債合計では160億7,500万円と、前期より1億4,300万円の減となっております。

下になりますが、純資産の部というところですが、Ⅲ繰越欠損金は当期総利益で7億4,700万円の損失で、29億800万円となり、純資産合計は12億7,700万円と、前期よりも7億4,700万円の減となっております。

負債純資産合計は173億5,316万5,931円と、前期よりも8億9,000万円減少いたしました。1ページにあります資産合計とこちらが一致しているところでございます。

最後になりますが、5ページのキャッシュ・フローのところを御覧いただきます。5ページ、ローマ数字でⅠ、Ⅱ、Ⅲとありますが、Ⅰ業務活動によるキャッシュ・フロー。医療業務に係るキャッシュ・フローは8億5,500万円の増。それから、Ⅱ投資活動、いわゆる金融商品の取引等に係るキャッシュ・フロー、こちらは5億9,400万円の減。最後にⅢ財務活動によるキャッシュ・フローということで、こちらは県からの借入れや返済に係る部分ですが、こちらが4,700万円の増ということになりまして、一番下の3行ですが、Ⅳ資金増加額は3億900万円、その下の資金期首残高は24億6,800万円、一番下、資金期末残高は27億7,700万円となったところでございます。

令和5年度の業務実績及び決算については、御説明は以上でございます。

今泉理事長 では、続きまして私のほうから、主に令和5年度の悪化した収益の要因分析と、その対応策について説明をしたいと思います。

令和5年度の評価項目16項目のうち、A項目が5というのはその前の年と変わりません。B項目は1つ減って、C項目が増えました。それが収支のことです。その要因を分析した上で、この令和5年度マイナス約7億5,000万ということはどうやって解決すべく努力するかという方向が非常に重要だと思います。それに関しましては、令和5年度と前年度の4年度だけを比べていたのではよくわかりません。というのは、コロナが令和2年度から約3年間、大きな社会的な影響がありました。そういう意味では、令和元年度のコロナ前のいろんな収支と比較することで、今回の大きなマイナスの要因が見えてくるように思います。

資料5を使いまして御説明いたします。資料5はスライド形式で、1から6までございます。その最後の3枚目には今後の対応策という表を用意いたしました。

スライド1を御覧ください。今回の大幅な収支の悪化の主な要因は、4つあります。1つは、人件費の増加です。これは主に令和元年度、コロナ前と比較して見えるのは、この要因が約5割を占めているだろうと。それから、コロナ前に比較した医業収益の減少、これは約3割程度を占めています。ひとえに、コロナが第5類に移行した後も残念ながら入院患者数は微増しかしていなくて、コロナ前のレベルには戻っておりません。それから、3番目は経費の増大です。これが恐らく2割ぐらいを占めています。これは物価高騰、様々なエネルギー価格の高騰などがあります。それから、4番目としては、医事紛争に伴う示談金の、保険会社から補償もいただいておりますが、結果としては病院からの持ち出し分を考えるとマイナスになりました。

て、その要因で、結果として7億5,000万程度のマイナスということになりました。

2にありますように、人件費の増加の主な原因は、医師の働き方改革においては時間外勤務の増加が顕著でした。令和5年度はですね。そのために時間外勤務のための費用の突出が見られたことがあります。それから、看護師の雇用人数がここ3年ぐらい増加してまいりましたので、その部分の人件費の増加があります。

3にあります医業収益の減少は、先ほど言いましたように、コロナが一応収束した後もまだ患者の増加は緩やかであって、まだ十分な回復には至っておりません。それから、経費の増大は先ほど言いました物価高騰、委託費の増大などがござい

ます。さらに、4にありますように、ここ4年間、令和5年から入れて5年間を見た場合に、コロナの3年間は様々な社会的要因と、こども病院としてもそれに対応したために多額のコロナ補助金をいただきました。そのために、収支の悪化が、表面上といたしますか、経常収支全体としては悪化が見えにくくなっていました。これがスライド2を見ていただくとわかるんですが、左側の図は令和元年度から5年度まで、令和2から4までがコロナの時期です。令和4年度まで、経常収支比率は全てほぼ100を超えております。しかしながら、令和5年度になって93%と大きく減少いたしました。それがスライド2の右側の表にありますように、令和2年度から4年度まで、コロナの補助金がそこに黄色で書いてある程度の補助をいただきました。その分、患者数の稼働も落ちているわけですが、この分があったということで経常収支は100%を維持できたんですが、令和5年度からはその補助金がほとんど、確保病床も減りましたし、県の補助金も減少しましたので、3,000万ほどしかいただけなかったということで、この分が大きくマイナスになる。ただ、稼働率は、病床利用率は微増なんですね。これがコロナ前の74%程度になれば、大きく状況は変わっていくだろうとは思っています。

もう少し、特に人件費に注目をして、スライド、裏のページの3を御覧ください。診療部、看護部、コメディカル、事務部に分けまして、この5年間の人件費の推移を見ました。これを見ますと、表にありますように、看護部と診療部が右肩上がりの状況です。

その、特に診療部の状況をまず見てまいりますと、スライド4にありますように、診療部の医師の採用数も緩やかに増えておりますが、一番顕著であったのが、右のスライドにありますように時間外給与費が、コロナのときは時間外勤務がかなり減りました。その分減っているんですが、令和4年度、5年度で急激に増加しております。

その要因が、医師の時間外費用の実態の推移を見たのがスライド5です。これは、月80時間以上の時間外勤務を行った医師の数です。これは毎月の数を見たものです。令和元年度が、コロナ前は通常そのくらいであったというレベルですが、これがコロナの2年、3年、4年後は、80時間以上の時間外の医師の数はかなり少なくなりました。しかし、カードリーダーによる勤怠管理の導入によって申告がかなり数値化して出てくるようになったことと、一番の大きい要因は、NICU、PICU、MFICUの宿日直許可が取れませんで、夜働いた分が全て時間外勤務になってしまったということで、80時間以上の時間外勤務の医師の数がここではね上がったんですね。

これを何とかしないといけないということで、様々な検討をしまして、その表の

右側にありますように、NICUフレックスと書いてありますが、フレックスタイム制を導入しました。その導入によって、80時間以上の申告をする医師がかなり減りました。フレックスタイムは、朝8時半から5時までという決まった形ではなくて、働いている時間を月ごとに何時間働いたかという判定をしますが、病棟も四六時中忙しいわけではないんですよね。時間があるときには当番を1人残してあとは皆さん勤務から外れるとか、そういう柔軟性を導入したフレックスタイム制の導入によって、NICUと、その後PICUも今年度3月からやっています、同様に80時間以上の医師は減っています。顕著な変化があります。

そういうことがあって、医師の診療部の今回の収支の悪化の要因は、令和5年度の働き方改革に対応すべき、いろんな対応が若干後手に回ってしまってこういうふうになって、今何とか戻そうとしているところであると。

最後に、スライド6にありますのは、これは看護師の採用人数ですが、令和3年度から緩やかに右肩上がりで、それに比例して看護師の給与費も増加しています。これはなぜ増えたかという、右の円グラフにありますように、この382名というのが現在の看護師さんの人数なんですが、約4分の1弱は、約8%は産休・育休の看護師さんです。それから、十数パーセントはその産休・育休から復帰した方が、小学校に上がるまでの間は部分育休というのをほとんど取得されます。そうすると、勤務時間が少なくなりますし、病棟の夜勤というのもできなくなるということで、その分やはり数を確保する必要があるというような状況があって、看護師さんの給与費も増加したと。今は給与費の人件費のことを主に説明いたしましたが、こういうことが今回の大きな赤字の要因であります。

それを踏まえて、どう対応すべきかというのがその最後の表になります。これは要因ごとに人件費の増加、医療収益の減少、経費の高騰と、3つ分けてありますが、それから今回これを契機にやはり様々な視点で改善、改革をする必要があると考えて、別視点での改善策と、4つに大きく分けて考えてみました。

一番最初に人件費の増加に関しましては、診療部に関しては、先ほど言いましたように、フレックスタイム制の導入により、時間外は通常というか、コロナ前に戻るだろうと思いますが、ただ、タイムリーダーの申告が、病院にいれば全て時間外というようなことを、ごく一部の医師はやっぱりそういう意識がまだあるので、そういうところは修正していく必要があると思います。

それから看護部に関しましては、やっぱり年度ごとの採用ですので、来年度の採用人数の調整ということをやっておりますし、それから看護部、看護師の病棟の再配置を工夫することで診療報酬の取得を効率よく進めていくということが大きな方針であります。また、看護部の働き方改革ワーキングを設置して、やはり今、看護師さんの数は決して少なくはないので、その数の人たちをどうやってうまく働いていただけるか、そういうアイデアを出していくということが大事だと思っています。

それから、医療収益の減少に関しましては、まずは今回の6年度の診療報酬改定を最大限活用すると。小児医療にプラスの面も幾つかの項目が若干ありますので、そこはやはり十分活用してまいりたいと思います。それから、分娩費も室料差額の値上げを一応方針としては決めました。9月から、10月からですかね、実施の予定であります。それから、やはり少子化というか、ここ10年ぐらいで宮城県の出生数も2割ぐらい減っているんですね。そういう背景がある以上、こども病院としては積極的に広く高度な医療を必要とする患者さんを広く東北地方全体から集める、あ

るいは医療需要を開拓するというか、そういう発想がぜひ必要だと思います。将来的な患者掘り起こしという意味では、例えば確実に患者が増えているという炎症性腸疾患、IBDといますが、そういうIBDの総合的な診療体制をつくるためのIBDセンター、それから神経難病も最近非常に様々な治療方法の開発と、実臨床に応用が始まっています。そういう方々をきちっと診ていく。これは複数診療科、複数職種が対応しなきゃいけないので、こういうことのセンター化といいますか、今、循環器センターが比較的うまく稼働しています。東北全域から重度の複雑神経系の患者さんを集め、かつ、それを診療するドクターの育成も、若手ドクターを送ってもらって育成してまた戻すという、そういうのが動き出していますので、そういうのを一つのモデルとしてセンター化というのを進めると考えています。

それから、経費の高騰に関しましては、これも今、今年度は病院負担分の医療機器の整備はゼロベースで、ぜひ、どうしても必要なものに限って購入すると。そこでやっぱりどうやって必要性、それから価格を下げることをしていくかという工夫が必要だと思います。

それから、最後の別視点での改善策なんですけど、やはり意識改革という点ではコスト意識が足りなかったという部分を強く感じます。そういうことの共有化をすること、それから病院の中、寄附の増加も含めて、病院のいろんな情報発信をしていく広報室の設置、それからいろんな兼務許可というか、そういうものが比較的緩く、今までは管理されていました。そういうものをきちっと必要性、それからどういう形でその勤務を承認するかなどのことを再度見直すということも始めています。そのようなこと、一部、常勤役員の報酬減額というのもございますが、このようなことを含めて現在進行しております。途中経過はまだまだ十分、6月、7月ですの出ておりませんが、何とか身になっていけばと思います。

1つ非常にプラスだと考えるのは、この6月、7月を見ますと、入院患者の動きがコロナ前の動きと幸い近くなってきています。まだまだどうなるかわかりませんが、これは私としては非常に期待をしているところであります。

以上、収支中心で報告いたしました。

土屋委員長 ありがとうございます。赤字が出てしまい、それに対してその要因分析、どのようにこれから対応していけばいいかということを含めてお話しいただきました。今の話、大分もう時間が経っていますけれども、委員の方からご質問があれば受けたいと思いますけれども、いかがでしょうか。

橋本委員 細かいところですけども、いくつかいろいろ教えていただきたいと思います。まず最初、資料3の6ページに出てくるパスの適用率が下がったのはなぜなのかなと思ひまして、これはなぜなのでしょう。原因は分析されていますか。

今泉理事長 私の理解でお答えしますと、かなり充足してきたんです。いろんな電カルを使った、非常に毎年新しいパスがどんどん増えてきて、おそらく充足してきたということが1つあると思います。何か追加のコメントできる方おられますか。

橋本委員 いや、大体、そういうことであれば納得はできるかなと思います。それから20ページですが、在宅療養・療育支援の充実のところ、契約入所関係

のところ、これ定量評価がCというのはどういう意味なんですか。どこがCなんです。数値だけ見ると、別に下がっているわけではないし、これ目標の数というのがあって、それよりも下がっているということですか。

今泉理事長 有目的入院患者数の目標は、100名以上になりますね。これは99名だったと思うんですよ。そうすると100%に届かないので、A B C Dでは数値上、Cになります。数値上、もうしょうがない。

橋本委員 なるほどね。そういうことですか。わかりました。それで結構です。

土屋委員長 ありがとうございます。ほかの委員。小山委員、よろしくお願いします。

小山委員 残念ながら、令和5年度は赤字ということで、私も心配ではあったんですが、その要因と対応策を考えられて、とてもいいことだなと思いました。

その中でお聞きしたいのが人件費の増加ということで、診療部の医師の時間外が多くなってしまったということだったんですが、医師の長時間労働が問題になっていますけれども、タイムカードを入れることによって、そういったサービス残業が改善されたのか、それとも、ちょっと残業が多く付き過ぎてしまったのか。心配されるのは、医師の人件費はフレックス制を入れることによって適正に支払われるという理解でよろしいですか。

今泉理事長 まず、フレックスタイム制は、全ての診療科に適用したわけじゃなくて、NICU、新生児科と集中治療科だけです。一時的に産科もMFICUでちょっと適用になることはありますが、基本的には2つの、非常に重症患者が多くて6名ぐらいの医師が交代交代で診療をやらなくてはならないような診療科に適用することで、先ほど図で示しましたように、80時間以内に収めようというところに何とかなっていますし、その診療科の医師の感想を聞いても、柔軟な働き方ができるようになったというコメントが多いです。それから、タイムカード導入によってサービス残業をしないようになったのか、あるいは申告し過ぎなのか、これは微妙な問題がありまして、ちゃんと病院の中にも、ちゃんと診療に携わった時間に対して時間外の費用、経費を払うというのが原則なんです。中にはそこが曖昧なまま、ちょっとおそらく長めに時間外が申告されてしまった例もございます。そうでない方も多いんですが、そこは今実態を見ながら適正化をするというふうに考えています。

小山委員 ありがとうございます。あともう一点お聞きしたいのですが、医療収益の減少ということで、これからコロナ前の医業収益に戻していきたいということだったんですが、ただ、残念ながら、コロナ禍で出生数が減ってしまって、子どもの数自体が減ってしまったんですけども、その辺の収益の見込みは大丈夫なんですか。

今泉理事長 これは、本当に厳しいポイントだと思います。我々は病気のお子どもさんを診ていると。病気の発生率というのは、率としては大体一定なんです。そうしますと、生まれてくる赤ちゃんの絶対数が減れば、病気のお子さんの発生率は変わらなくても、病気のお子さんの絶対数はやっぱり減ってくる。今、出生数が減ること

は、徐々に時が過ぎるに従って、上の年代のお子さんにもその減少傾向は波及してきますので、全体から見ると、これは子どもの数だけ見ると非常に厳しい状況です。そこで果たして病院として生き残れるかどうかは、やはり自分たちの得意な分野を情報発信して、あるいはいろんな医療機関にアピールをして、患者さんを何とか送ってもらう。

少子化が起こると、実は東北6県の中でも、それぞれの県で子どもの医療レベルを維持することが難しくなっているんです。患者さんの数を診ないと、心臓の手術も年間160件以上の手術をしない、できない病院はやはり成績が悪いので、そこは整理しましょうというのが学会で出ている。それは心臓だけじゃなくて、ほかの病気でも全て同じです。そうすると、東北地方は非常に広域ですが、やっぱりそれぞれの地域の重症な患者さんを送ってもらって、またお戻しをすると。そこを診れる、その地域のそういう専門領域を診れる医師の育成をすることでまた戻ってもらうというか、そういうパラレルな形でやっていくことで、こども病院としては自分たちの得意、特技というか、そういうものを磨いてアピールをするということに総論的には尽きます。具体的にどうするかは本当にこれから課題ですし、今、循環器センターは比較的今動き出しているという印象を持っていますので、数は少なくなってそれぞれの地域で生まれてくる子どもたち、あるいは発生する病気の、どうしても医療を必要とする子どもたちは必ずおられますので、そこをやっぱり連携しながら、患者さんとあと医師の育成という2つの軸で対応していきたいと考えています。

あとは、増えている病態もあります。医療ケア児とか、やっぱり病気の治療成績はよくなっているんですが、完全に健康を取り戻すまではなかなかいかなくて、医療的な措置を継続しながら在宅へという子どもたちも非常に多くなる。確実に増えています。そういうことに対して、こども病院としてどう対応できるか。こういう課題は大きいんですが、やはりこども病院だけで対応できるわけじゃなくて、地域の小児科クリニックとか、あるいは大人になっていきますので、成人移行の意味では大人のクリニック、医療機関も含めて、やっぱりそこを役割分担しながら見ていくと。そのときにこども病院の役割は必ずありますので、そういうところも対応できると思います。

小山委員 ありがとうございました。

橋本委員 すみません、さっきはちょっとした質問だけでしたけども、核心といいますか、今回の赤字の原因が特に医師の働き方改革による残業の時間外勤務の増加というお話がありましたけれども、今、先生のところでは、IDカードを出退勤で出勤のときに記録して、それから退勤を記録して、原則それは全部在院で業務時間ということにしているんですか。

今泉理事長 いや、そういうことではなくて、実際に、時間外の在任時間のうち、診療に当たった時間を自己申告しています。

橋本委員 自己申告ね。そうすると、自己研鑽の部分はきちんと除いて申告するようにしているということですか。

今泉理事長 除くように指導していますが、土曜日、日曜日も時間が始まる8時半から帰るまで、ずっと勤務時間に申告している方も一部におられるんです。これはやっぱり指導して適正化していきたい。

橋本委員 それはきっちりと、それがわかれば指導はしているということ。

今泉理事長 指導を今やるべく、実態把握をしていると。

橋本委員 それはぜひやっていただかないと問題になると思いますので、よろしく願います。

それからもう一つ、宿日直の許可が取れなかったということですけども、一応申請はされたということですよ。それで、申請時点では取れるかなと思ったけども、取れなかった。

今泉理事長 正確に申し上げますと、NICUとPICUは申告していません。社会労務士の方と院内のNICU、PICUの勤務実態を十分検討して、これはやっぱり提出しても実態としては無理だということ。

橋本委員 いや、病院側として取れるはずだと思って取れないというのはちょっと問題なものですから、最近、厚労省も宿直許可の出し方に関してはかなり柔軟になっていますので、出せる部分はきっちりと出して勤務時間から除外しないといけないかなとは思っています。

今泉理事長 おっしゃるとおりだと思います。

橋本委員 今後もそういうことが起こってくるかもしれません。よろしく願います。

それからもう一つ、これはぜひ申し上げておきたかったんですが、一番最後のところ、対応策のところ、常勤役員報酬の減額、副院長数減というのがあるわけですけども、普通こういうものは何かまずいことがあって、その責任があって減額すべきものなんです。けれども、今のお話を聞きますと、理事長も副理事長も十二分に今回の赤字のことについてはいろいろとやっておられて、責任を取るべき問題がないのではないかなと私は思うんですね。こういうところで理事長、副理事長はじめ、そのほかの役職員の給料を減額するということは、私は筋違いではないかなと思うんです。ぜひ戻していただきたい。これはぜひ申し上げておきたかったことです。何か問題があって、その責任があるならこれは仕方がないです。それは責任を取ったということで周りの方にもそれを評価するということですからいいんですけども、今回は筋が違うと思います、私は。以上です。

今泉理事長 大変ありがとうございます。

土屋委員長 ほかに。どうぞ。

加藤委員 加藤です。よろしくお願いいたします。

少子化が加速している中で、頑張ってここまでされているんだなということは非常によく理解することができました。診療科の先生方のアピールポイントとかを読みますと、実は私、こども病院で以前働いておりましたので、そのときに比較して非常に発展してきているなということを実感しました。

ですが、ちょっと1つ伺いたいことがあります。看護師の人件費のことについてなんですけれども、先ほど夜勤をしない看護師が増えているということを知った記憶がありますが、例えば部分休業を取っている看護師も夜勤をすることはOKだと思いますが、そのあたりのところはどのような工夫をされているか。全くしていないということだと、確かに夜勤をするためにもう少し人数を確保することが必要になってしまうかと思うんですが、そのあたりで工夫されると増加する看護師の数をここまで増やさなくてもいいのかなということを感じました。

それが1点と、あと看護補助者をこの頃は世の中的に増やして、看護師の数は少しセーブするところの流れとしてあるかなと思うんですが、そのあたりの工夫はされているのかと、あともう一つは、やめる看護師の数が少し多かったということをおっしゃったかと思うんですが、動向調査等はどんなタイミングでされて、どのぐらい採用すべき人数かということをどのように工夫して調整していらっしゃるのか、3点をお聞きしたいと思います。よろしくお願いいたします。

本地看護部長 御質問ありがとうございます。最後のところからいきますが、やめるのは多かったのではなくて、予定よりも少なく、そのために、私どもは今頃、もう6月頃に今年度の退職予定者というのを調査します。それに基づいて、7月頃が採用試験で、翌年の4月から働く者の採用試験となりますので、それを1つのデータにして採用数を決めているんですね。ですので、今までの平均値と、あと手挙げをしている者の数でということを決めていたんですが、このところ予想より5人ぐらいつやめる方が少なくなっていたので、その分こちらが確かに職員数としては増やしたかったんですけど、それが少し早めに急に増えてしまった形になったので、少しこういう形になったかなということが1つあります

それからあと戻しまして、まず1番目にありました部分休業者の夜勤ということなんですけど、これはもちろん、ここは51人になっていますが、その中で11人ぐらいは夜勤をしております。ただ、普通の職員が例えば月4回がベースだということにしても、その半分やるのが精一杯で、その10人も。とにかく夜勤要員になるのか、月16時間以上の夜勤をやった者ということにはなっていますので、そこに達するようには、1回でも2回でも夜勤はしてくださいというような形では進めてはいるんですけど、なかなか今、本当にいわゆるセカンドキャリアで、いわゆるおじいちゃん、おばあちゃんになる方々もまだまだ60過ぎてもお仕事されている段階で、家庭内のなかなか支援がいただけず、厳しい状況になっていて、夜勤が増えていないということになっていました。でも今までは1部署で、例えば30人の部署だと、3人ぐらいのうちの夜勤やらなくても大丈夫だったんですけど、今2割以上、1部署に普通に病棟の中に6人とか、部分休の人たちがいるので、こういうふうに夜勤が非常に厳しい状況になりましたから、やっぱりそこを意識改革で、みんなもう少し協力してやりましょうということで、夜勤のほうも、うちの部分休は日勤の時短制度しかないんですけど、夜勤にもそういうものを取り入れると、もしかして人が増

えるかもしれないということがあるので、そのあたりを今年検討していこうと思っ
ていました。

それから、あと補助者に関しては、募集を、うちも今少し予定より足りないぐら
いでいて、なかなか募集しても、他もそうですけど、診療報酬もついているので取
り合いのような状況になっていると思いますから、全国的に200床以上の病院は6
割が足りないと言っているということなので、うちもそこに乗っかっている数だな
と思っています。

あと、小児病院ですので、診療報酬ではこの度、今回の改定で、いわゆる保育士
さんの加算が高くつくものがありましたので、私どもは、子供たちが寝るまでは、
看護補助者もそうなんですけれども、いわゆる保育士さんがお母さんたちの育児の
話を聞きながら寝かせるお手伝いをしてくれたりだとか、そういうところでも力を
発揮しているんですけど、そういった方々の力も借りながらというところで、少し
厳しい勤務帯のところ、人の少ないところを補完していこうかなと思っています。
ありがとうございます。

土屋委員長 ありがとうございます。小林委員、何かありますか。

小林委員 詳細な説明をありがとうございました。私がいつも言っている成人移行期の支援
ですが、私が評価委員を始めた頃から見ると、もうすごい進歩というか、一生懸命
やっているなと思いました。専門の外来も設けて非常にすばらしい取組だなと思
いました。でも、私が診ている重症心身障害児者に関しては遅々として進んでいな
ような印象です。今後よろしく願いいたします。

今泉理事長 今年度から成人移行支援センターが当院に設置されるということで予算措置が多
分県からあるんですね。これで、成人移行期支援委員会というのがもともとありま
したので、その中に一応神経科も入って、その重度心身障害児者の方の成人移行
も進めていこうということになっているんですけども、なかなかやっぱり重度心
身障害以外の方、例えば精神科とか神経内科に結構在宅の方に先生方は移行でき
ているんですけど、やはり、てんかんがあつて、呼吸器異常があつて、胃ろうがあ
つて、寝たきりで酸素を使っている、これはなかなかやっぱり受け皿がないとい
うことがどうしてもあつて、これはなかなか一医療機関、当院だけの問題ではな
かなかなくて、県を含めた地域全体でもうちょっといい策があればということ
ですね。そこまでしか、今のところはまだ言えません。

土屋委員長 よろしいですか。大きな宿題ですよ。それでは郷内委員、何かありましたらお
願いします。

郷内委員 私だけ何かW e bで申し訳ございません。大変詳細な資料を拝見いたしまして、
皆様の御尽力がもう本当に伝わってまいりました。今回大きな問題になっていま
すが、経営悪化要因ということで3つ挙げておられるんですが、私は県立がんセン
ターを先日ちょっと、県立の病院のほうも決算とか似たようなものを全部拝見
して、あちらも大変厳しい状態だというのを目の当たりにしてきたばかりでござ
いまして、人件費に関しましては、経営悪化という観点ではなく、これまで相当
いろんなこと

でされて人件費をもっと抑え込んでしまった部分があったので、それを自制してやるという社会の流れということもあるので、これはもう全くやむを得ないと思いますし、気になりますのはやっぱり経費の高騰で、エネルギー価格とかそういういろんな医薬品、薬剤品とか上がっているというのも、こういうところを何とか、それは病院の努力を超えた部分であるので、何かちょっとここは早急に改善するように、しかるべくどこかにちゃんと要望するなりして、来年以降はこういうところで苦しまないようになさったらよろしいかなど、今日のところはそんなところを感じました。ありがとうございます。

土屋委員長 どうもありがとうございます。

それでは、皆さんの意見もいただきましたので、この辺で質疑は終わりにしたいと思います。こども病院の報告書を見てみると、とにかくすばらしい努力を皆さんされていて、良い材料がたくさん中に含まれていることを感じます。ですから、それをぜひつぶさないで伸ばしていくことが多分将来的に収支を良くしていくことにつながっていくのかなというような印象を持ちましたので、ぜひ頑張ってくださいと思っています。

それでは、以上で本日予定されている議事については終了となります。御審議いただき、ありがとうございました。それでは、司会を進行にお返しいたします。

4. その他

司 会 土屋委員長、議事運営ありがとうございました。

次第4、その他を設定しておりますけれども、皆様から何かございますでしょうか。

それでは、事務局より、次回の委員会までの予定について御説明させていただきます。

本日は、法人から令和5年度業務実績について御説明をいただきました。委員の皆様におかれましては、法人の自己評価に対する評価及び意見を本日配付しております様式1、様式2に御記載いただきまして、会議開催スケジュールの都合上、大変恐縮でございますけれども、7月19日（金）までに事務局宛てに御提出いただきますようお願いいたします。なお、様式につきましては、電子データを委員会終了後、電子メールにて送らせていただきます。

次回の日程につきましては、8月2日（金）午後5時から、ここ宮城県庁9階の第一会議室での開催を予定しております。来週中を目途に再度御案内させていただきますので、どうぞよろしく願いいたします。

5. 閉 会

司 会 以上をもちまして、第58回地方独立行政法人宮城県立こども病院評価委員会を閉会いたします。

本日はお忙しいところ、どうもありがとうございました。